GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ
DIRETORIA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E SAÚDE NA AMAZÔNIA
MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO E SERVIÇOS EM SAÚDE

SANTA CASA DO PARÁ
ASSISTÊNCIA E ENSINO



GUIA PARA IMPLANTAÇÃO DE ESCORE DE UTILIZAÇÃO

REJANE BRANDÃO PINTO

ORIENTADORA
Profª Dra .Valéria Regina Cavalcante dos Santos

CO ORIENTADORA
Profª. Dra.Ilma Pastana Ferreira

COLABORAÇÃO
Jefferson Bentes Caravalho

Atena Editora
Ano 2023

BELÉM - PARÁ - 2022

Editora chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Editora executiva
Natalia Oliveira
Assistente editorial
Flávia Roberta Barão
Bibliotecária
Janaina Ramos

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco

Guia para implantação de escore de utilização

Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Autores: Rejane Brandão Pinto
Valéria Regina Cavalcante dos Santos
Ilma Pastana Ferreira
Jefferson Bentes Carvalho

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G943 Guia para implantação de escore de utilização / Rejane Brandão Pinto, Valéria Regina Cavalcante dos Santos, Ilma Pastana Ferreira, et al. - Ponta Grossa - PR, 2023.

Outro autor
Jefferson Bentes Carvalho

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-1022-5
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.225232702

1. Saúde. I. Pinto, Rejane Brandão. II. Santos, Valéria Regina Cavalcante dos. III. Ferreira, Ilma Pastana. IV. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao conteúdo publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que o texto publicado está completamente isento de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce,* ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

A AUTORA



Parabéns por acessar esse e-book sobre **Metodologia para definição de score de utilização**.

Este conteúdo tem como principal objetivo elaborar uma metodologia para a construção de escore de utilização, como ferramenta de gerenciamento a partir do monitoramento das taxas de perdas primárias e secundárias, para avaliação de desempenho de centrais de regulação.

SÚMARIO

INTRODUÇÃO

Definição de parâmetros ou indicadores para mensurar o desempenho das Centrais de Regulação Municipais, visando a melhoria da política pública

O Controle e Avaliação são processos inerentes à função de gestão, voltados para os aspectos quantitativos, qualitativos, físicos e financeiros das políticas de saúde.

No que se refere às ações e serviços de Média e Alta Complexidade, são objetos de controle e avaliação pelo Ministério da Saúde, as políticas de financiamento, de concessão de incentivos, de habilitação e qualificação de serviços e regulação, utilizando, para tanto, os dados disponíveis nos Sistemas de Informação do SUS. (MS, 2021). Nesse sentido, fica evidente a necessidade da construção de um modelo de avaliação que realmente detecte as dificuldades e produza recomendações que possibilitem corrigir rumos e disseminar lições e aprendizagens visando à melhoria do desempenho das políticas (HUMPHREYS; McLELLAN, 2011).

A definição de uma metodologia para construção de um indicador ou parâmetro, é essencial para evitar distorções dos dados obtidos quando são coletados em momentos diferentes, e assim evita-se erros de análise quando feito nas mais diversas dimensões, por exemplo,no tempo quando comparamos um dado com outro em conjunturas diversas, que podem sofrer influência do tempo, das pessoas, dos serviços, do espaço geográfico, da política local, dentre outras.

Os indicadores de desempenho servem como uma métrica para avaliar o desempenho e a produtividade dos colaboradores. Quando uma empresa não utiliza os indicadores, ela pode ter dificuldades na hora de cobrar um resultado, pois não tem isso alinhado com a sua equipe.(Relato identificado nas considerações de (PEREIRA apud Runrun.it Blog, 2021, p.1)

Neste trabalho, o escore de utilização será construído sobre duas premissas, para:

1. Avaliar a dimensão local através da avaliação de desempenho das Centrais de Regulação Municipais pertencentes à Região Rio Caeté e;
2. Contribuir com a gestão estratégica municipal e regional com a definição de ações importantes voltadas para melhoria do macro processo de regulação e do planejamento estratégico.

Os objetivos da construção da metodologia de avaliação são

1. Ter mais clareza quanto ao desempenho de serviços de saúde;
2. Ser um benchmarking para outros complexos reguladores regionais;
3. Permitir a avaliação comparativa do desempenho das centrais de regulação municipais subordinadas a uma central de regulação regional;
4. Corrigir nós críticos que contribuem negativamente para um resultado desejado, por exemplo, problemas com comunicação entre os serviços ou com o acesso do usuário;
5. Permitir a tomada de decisões estratégicas, por exemplo, redirecionamento do planejamento local, redistribuição de cotas baseada na categoria das CRs ajustes do processo de trabalho.
6. E permitir a definição de metas aceitáveis que funcionarão como elemento de pressão positiva para a melhoria dos processos de trabalho.

Convém salientar as relações que o tema “Regulação“ tem com planejamento estratégico loco - regional. Como é sabido, o planejamento de uma Secretaria Municipal ou Estadual é feito por diversas etapas que culminam com a elaboração de documentos de planejamento, tais como plano de saúde, programação anual de saúde e relatórios de gestão, que por lei apresentam momentos pré-definidos para elaboração. O objetivo deste trabalho estratégico é a busca pelos resultados mais importantes que a sociedade local deseja e estes resultados se agrupam sob a gerência de diversos setores dentro dos órgãos públicos, e um deles gerencia a área da “regulação”.

Atualmente esse setor tem como missão de trabalho equilibrar a oferta e a demanda de serviços de média e alta complexidade, pois são estes que possuem grande participação dentro dos itens de insatisfação, que a sociedade apresenta perante os serviços de saúde. E a satisfação da sociedade é a finalidade da gestão pública.

Entendendo essas relações, é correto afirmar, que os resultados dos setores que gerenciam a área da regulação, possuem estreita relação com os resultados do planejamento estratégico, ou seja, é muito interessante que as etapas do processo de regulação estejam coerentes com as etapas do planejamento estratégico e elaboração dos documentos de gestão.

Uma das condições impostas pelo processo de planejamento, as quais impactam diretamente na forma como é gerenciado o sistema de regulação municipal permite a continuidade da busca pelos resultados mesmo com a troca de gestores. Estamos falando sobre a dinâmica da manutenção do plano de saúde, ele impõe que o primeiro ano de gestão política pós-eleição é feito sobre a ótica do planejamento estratégico realizado pelo grupo político anterior. Isso cria uma condição interessante: a influência das variáveis de gestão sobre os resultados, e essa característica está prevista na metodologia deste trabalho.

Baseado nesse referencial, a metodologia aqui descrita, refere-se ao desenvolvimento de um escore de indicadores para a avaliação das taxas de subutilização e absenteísmo a das Centrais de Regulação Municipais.

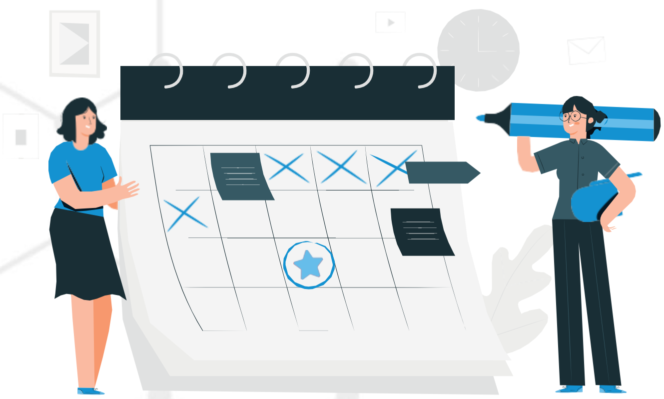
Metodologia

O desenvolvimento da metodologia do escore de utilização foi realizado em seis passos:

1. Definição dos períodos de referência
2. Definição dos agrupamentos de dados
3. Definição dos limites de valor e a amplitude para cada faixa de avaliação
4. Definição das faixas de avaliação
5. Pactuação da regulamentação necessária
6. Pactuação das ações necessárias

PASSO 1

Definição dos períodos de referência



Para o passo 1, foram definidos dois períodos: o **período da série histórica** e o **período da validade**. Define-se primeiro o **período da série histórica**, o qual servirá para a construção das faixas de avaliação. Para tal, temos que considerar se estamos implantando a metodologia ou se já está em continuidade.

A Utilizamos a série histórica do primeiro ano da gestão local municipal até o momento atual. A quantidade de dados nesse primeiro momento de implantação é indiferente, ou seja, pode ser um ano, dois ou três anos de dados. A quantidade usada pelo elaborador vai depender da disponibilidade de dados ofertados pelo sistema de informação disponível. Caso já tenha iniciado uma gestão seguinte o período dessa gestão local que vai ser o último ano do planejamento estratégico, esse período não pode ser incluído porque ele já sob a influência das variáveis impostas pelo gestor do momento.

B Caso a metodologia já tenha sido implantada, o período de coleta de dados será apenas o último ano do plano de saúde local, que é o mesmo período, do primeiro ano da gestão local após a eleição. A intenção de usar apenas este um ano de avaliação, é evitar a influência de variáveis relacionadas ao gestor que acredita-se, ter grande impacto nos resultados obtidos nos anos anteriores e, que não tem mais tanta influência no gestor atual, mas o que este faz influencia diretamente nos resultados da sua gestão.



O segundo período é o **Período de Validade** do trabalho metodológico para fins de avaliação do sistema de regulação municipal no futuro. Propõe-se que a validade dos dados será até o fim da validade dos documentos de gestão, independente do gestor, se é o anterior ou do momento, ou seja, a vigência pode ser de poucos meses ou de quatro anos da gestão seguinte. Contudo, é importante que seja dentro de cada gestão, pois neste período, ocorrem a influência de variáveis importantes, como o processo eleitoral.

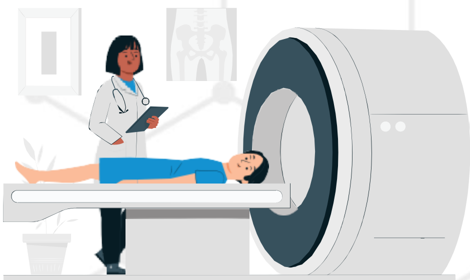
É possível que haja mudança da vigência da metodologia? Sim, contanto que haja uma pactuação entre os gestores, e uma nova construção de dados poderá ser construída para uma nova vigência. Isso é interessante caso os resultados obtidos após a implantação de medidas e gerenciamentos de estratégias forem tão exitosas, que agora será necessário metas mais audaciosas para as equipes de saúde.

PASSO 2

Definir os agrupamentos de dados







No Passo 2, os dados serão agrupados por dois critérios: **por municípios** representando cada central de regulação e **por grupo de procedimentos de serviços** que no caso serão três: Consultas Especializadas, Exames de Imagem e Exames laboratoriais.

A escolha de agrupar por central de regulação é que este é o limite da governabilidade da Complexo Regulador Regional. E a escolha destes procedimentos, é devido cada um deles, ter um contexto de variáveis que podem permitir a tomada de decisões que impactarão isoladamente em cada um. Visto assim, o uso desta metodologia pode ser aplicado quando uma Secretaria de Estado desejar avaliar suas centrais regionais de regulação ou um grande município desejar avaliar a suas centrais de regulação distritais, ou quando um consórcio quiser avaliar as centrais municipais que integram seu domínio, ou porque não, a variação de unidade de saúde dentro da central de regulação municipal.

Obviamente que nada impede que outros agrupamentos sejam incluídos, se for anseio da equipe de análise e se os instrumentos de gestão permitirem, por exemplo, quando as centrais de regulação municipais tiverem necessidade de avaliar cada serviço de saúde isoladamente e, se os sistemas de informação tiverem a condição de ofertar os dados. Para tanto basta seguir a lógica desta metodologia.

PASSO 3

Definir os limites de valor e a amplitude para cada faixa de avaliação

Para definir os limites de valor, primeiro tem-se que definir a fonte de informação dos dados. No caso será o sistema de informação SER (Sistema Estadual de Regulação) usado por todas as centrais de regulação regionais no Estado do Pará. E os dados emitidos através do Relatório de Utilização, o qual apresenta as informações da cota total por município, o total de agendamentos realizado e o total de agendamento efetivados. Estes relatórios podem ser coletados por município e por grupo de procedimentos de serviço.

Feito isso, pode-se levantar os dados de subutilização e de absenteísmo.

As fórmulas para a obtenção dos dados são as seguintes:

$$\% \text{ Subutilização} = \frac{\text{Cota Total Municipal - Agendamentos Realizados x 100}}{\text{Cota Total Municipal}}$$

$$\% \text{ Absenteísmo} = \frac{\text{Agendamentos Realizados – Agendamentos Efetivados x 100}}{\text{Agendamentos Realizados}}$$

Fonte: Parâmetros Assistenciais do SUS. Brasil, 2002

A metodologia usada para este momento é a que se segue:

A. Para a definição dos limites originais das faixas de avaliação, definem-se primeiro os limites mínimos e máximos dos valores. Para tanto, levanta-se os dados por procedimentos por município, criando uma série histórica de X meses. O limite inferior será obtido, através do menor valor atingido, acima de zero, entre todos os municípios avaliados nesse período. O limite superior seguirá a mesma lógica, sendo o maior valor obtido por qualquer município em qualquer mês avaliado. Os resultados obtidos foram os seguintes:

Itens	Consultas Especializadas		Exames Laboratoriais		Exames de Imagem	
Limites	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior
Município						
Mês da informação						
Valor						

Fonte: Elaborado pela autora, 2022

Não se usa valores médios porque com essa técnica se constrói resultados com valores centralizados dentro da faixa, e esse não é o objetivo, e sim conseguir o menor valor que caracterizará o limite inferior, e da mesma forma, o superior. E assim conhecer o desempenho durante um período de tempo.

B Agora defini-se a amplitude de cada faixa e, no caso, utiliza-se a seguinte fórmula:

$$\text{Valor Amplitude} = \frac{\text{Valor Superior - Valor Inferior}}{3}$$

Considerando o quadro anterior de dados, os valores obtidos foram os seguintes:

SUBUTILIZAÇÃO

Itens	Consultas Especializadas		Exames Laboratoriais		Exames de Imagem	
Limites	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior
Município	Augusto Correa	Ourém	São João de Pirabas	Viseu	Bragança	Ourém
Mês da informação	Abril	Junho	Março	Julho	Junho	Agosto
Valor(%)	11	100	2	98	11	93
Amplitude (Sup-Inf)	89		96		82	

Fonte: Elaborado pela autora, 2022

ABSENTEÍSMO

Itens	Consultas Especializadas		Exames Laboratoriais		Exames de Imagem	
Limites	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior
Município	Quatipuru	Santarém Novo	Santa Luzia do Pará	São João de Pirabas	São João de Pirabas	Bonito
Mês da informação	Setembro	Agosto	Junho	Janeiro	Abril	Junho
Valor(%)	11	60	15	97	6	75
Amplitude (Sup-Inf)	49		82		69	

Fonte: Elaborado pela autora, 2022

PASSO 4

Definir as faixas de avaliação



Neste estudo as seguintes faixas serão usadas: ótimo, bom, regular, ruim e péssimo. Para cada faixa usa-se a seguinte referência de valores:

1. **Ótimo:** Valor abaixo do limite inferior original.
2. **Bom:** Entre o valor do limite inferior original e a soma do limite inferior original e o valor da amplitude.
3. **Regular:** Entre o limite superior da faixa "bom" e o limite inferior original mais o dobro da amplitude.
4. **Ruim:** Entre o limite superior da faixa "Regular" e o limite superior original.
5. **Péssimo:** Acima do valor do limite superior.

Com as categorias elencadas, é possível dar um peso para cada uma delas, em **ÓTIMO, BOM, REGULAR, RUIM** e **PÉSSIMO**, assim como, identificá-las com a cor **AZUL, VERDE, LARANJA, AMARELO** E **VERMELHO**. Dessa forma podem-se metrificar qualitativamente as **CENTRAIS DE REGULAÇÃO** por completo e definir prioridades. Por exemplo, aquelas **CR** que estiverem com maior perda, com o peso **PÉSSIMO** e **RUIM** poderão ser tratadas antecipadamente, evitando maiores desperdícios de procedimentos. As de categoria **REGULAR**, com perda razoável serão tratadas em médio prazo e as que estiverem na categoria **BOA** e **ÓTIMA**, serão avaliadas somente anualmente, haja vista que seu escore de perda será o mínimo possível.

Os valores obtidos foram os seguintes para cada faixa:

SUBUTILIZAÇÃO

Faixas	Consultas Especializadas		Exames Laboratoriais		Exames de Imagem	
	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior
Ótimo		11,00		2,00		11,00
Bom	11,00	40,67	2,00	34,00	11,00	38,33
Regular	40,67	70,33	34,00	66,00	38,33	65,67
Ruim	70,33	100,00	66,00	98,00	65,67	65,67
Péssimo	100,00		98,00		65,67	

ABSENTEÍSMO

Faixas	Consultas Especializadas		Exames Laboratoriais		Exames de Imagem	
	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior
Ótimo		11,00		15,00		6,00
Bom	11,00	27,33	15,00	42,33	6,00	29,00
Regular	27,33	43,67	42,33	69,67	29,00	52,00
Ruim	43,67	60,00	69,67	97,00	52,00	75,00
Péssimo	60,00		97,00		75,00	

Observação Importante

Convém alertar que, em se tratando dos indicadores de subutilização e absenteísmo, quanto menor o valor nominal obtido, melhor será o desempenho do indicador, ou seja, quanto menor o valor, mais próximo de ótimo o desempenho será. Desta forma, o que faremos quando os dados coincidem com um valor limite entre duas faixas? A decisão deve ser tomada em consenso entre os gestores ou gerentes que estarão sob a avaliação dos dados. No caso optamos por premiar os entes avaliados quando eles conseguirem igualar o limite inferior, classificando-o para a faixa imediatamente mais favorável, e ao contrário, punir quando o ente avaliado obtiver o valor igual ao do limite superior, o qualificando para a faixa menos favorável.

PASSO 5

Pactuar a regulamentação necessária

O Planejamento e a gestão estratégica regional são feitos através de diversos elementos já consolidados há muito tempo e ativo cotidianamente visando a melhoria da prestação de serviços dentro de uma região. Isso já é consolidado no Sistema Único de Saúde há vários anos através de diversos elementos jurídicos tais como portarias e leis, entre outros. Um desses elementos, que é uma Instância de deliberação, é o Colegiado Intergestores Regional (CIR), composto por gestores da esfera estadual e municipal presentes dentro da região. Esta instância define ações que impactam no cotidiano de diversas áreas do sistema de saúde, tais como, a regulação, o planejamento, a atenção primária, entre outras áreas, e é materializado através da aprovação de ações e publicação destas, em forma de resoluções.

Nesse sentido, essa metodologia propõe que, por meio do Colegiado Intergestores Regional, sejam aprovadas resoluções divididas em duas estratégias:

A primeira seria implantar uma estratégia de avaliação de longo prazo através da pactuação das metas baseadas nos indicadores de subutilização e absenteísmo, obtidos com a construção dos dados que se construiu nesse momento, com base na metodologia que está sendo usada.

Essa primeira resolução conteria a metodologia e as informações usadas para a construção dos dados, as faixas de avaliação por grupo avaliado e seus limites. Quanto a metodologia, a resolução conterá também a vigência dessa metodologia que vai ser em regra o último mês da gestão política local, e também conterá os meses de divulgação das avaliações quadrimestrais que subsidiarão o planejamento local. Nesse caso os meses serão maio, setembro e janeiro porque são esses os meses usados para avaliação dos relatórios quadrimestrais de saúde e é o momento de replanejamento de ações para o quadrimestre seguinte em cada município.

PASSO 6

Pactuar as ações necessárias

Ainda contido nas ações que necessitam de regulamentação.

A segunda estratégia é baseada na aprovação de resoluções que visam a implantação de medidas estratégicas de curto, médio e longo prazo que passam a compor as programações de saúde e o cotidiano imediato dos serviços de saúde, algo mais específico com ações mais contundentes. Como é característica destas ações serem algo mais pontual, e feito com base em avaliações mais detalhadas sobre possíveis ações, o debate coletivo é importante. Assim sugerimos que outro tipo de elemento de planejamento e gestão seja utilizado dentro do Colegiado Intergestores Regional, que são as Câmaras Técnicas.

As câmaras técnicas são formadas por técnicos que representam cada município e são ligados à área de atuação coberta pela câmara. Nesse caso sugeri-se que sejam vinculadas à área de regulação para que juntos possam debater e escolher as melhores propostas que serão colocadas para apreciação dos gestores, e se for o caso, aprovadas e publicadas em forma de resolução. Após a publicação as medidas estratégicas passam a vigorar dentro da região e, que podem ser de curto, médio ou longo prazo de acordo com as propostas construídas com as câmaras técnicas.

As possibilidades de ações podem ser as mais diversas, mas pode-se agrupar inclusive, em três grandes áreas: ações aplicadas ao usuário, aplicadas aos processos de trabalho e vinculadas ao conhecimento/aprendizagem. Para cada ação pode-se pactuar também medidas de avaliação de impacto, com indicadores específicos para cada ação, o que permitiria verificar o poder de impacto dessas ações dentro do universo dos indicadores de subutilização e absenteísmo.

Nesse sentido e entendendo que a Coordenação Regional tem a missão de contribuir com o melhor gerenciamento dos municípios que compõem a região de saúde, propõe-se então a utilização de duas planilhas que vão organizar o planejamento feito, tanto pela Coordenação Regional naquilo que compete a ela, quanto pelos municípios no sentido de subsidiar as tarefas relacionadas ao planejamento da programação anual de saúde de cada um.

Serão usadas 2 planilhas:

1. A primeira planilha condensa os itens relacionados a cada ação e permite o acompanhamento de cada uma, assim como, a sua execução.
2. A segunda planilha apresenta a descrição dos indicadores que dão a métrica de avaliação para cada ação.

As planilhas são:

Planilha 1: PLANO OPERATIVO

Item	Ações	Produtos	Responsáveis	Recursos	Prazo
1	A1	Prod 1	Resp1	Rec1	Pr1
2	A2	Prod2	Resp2	Rec2	Pr2
3	A3	Prod3	Resp3	Rec3	Pr3
4	A4	Prod4	Resp4	Rec4	Pr4
6	A5	Prod 5	Resp5	Rec5	Pr5
7	A6	Prod6	Resp6	Rec6	Pr6
8	A7	Prod7	Resp7	Rec7	Pr7
9	A8	Prod8	Resp8	Rec8	Pr8
10	A9	Prod9	Resp9	Rec9	Pr9

Planilha 2: MATRIZ DE INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DO PLANO OPERATIVO

Item	Ações	Descrição	Fontes	Cálculo	Meta	Valor Alcançado	Data Período Avaliação
1	A1	DESCRITOR 1					
2	A2	DESCRITOR 2					
3	A3	DESCRITOR 3					
4	A4	DESCRITOR 4					
5	A5	DESCRITOR 5					
6	A6	DESCRITOR 6					
7	A7	DESCRITOR 7					

Convém esclarecer alguns pontos da metodologia no momento de elaboração dos indicadores do plano operativo:

I. A obtenção dos dados dos indicadores que vão avaliar cada ação proposta no plano operativo seguirá a mesma metodologia proposta para obtenção e qualificação dos dados dos indicadores de absenteísmo e subutilização, inclusive a mesma tabela de cores.

II. É interessante que o complexo regulador e as centrais de regulação municipais, utilizem as mesmas planilhas de planejamento porque, de acordo com a vivência percebida, as centrais de regulação municipais têm pouca prática de planejamento e acompanhamento das suas ações e o uso promovido pelo CRR, aumentará a possibilidade de incorporação dessa prática dentro da rotina delas. Isso é essencial para a evolução positiva dos serviços e da metodologia de avaliação.

III. Convém ter cuidado quando se constrói os dados dos indicadores que subsidiam cada ação porque não será possível, a nosso ver, o uso do método para todos os tipos de indicadores, por exemplo, para indicadores absolutos. A métrica para obter os dados tem mais sentido com indicadores relativos como, os indicadores de absenteísmo e subutilização.

Durante a construção do plano e da definição de indicadores, é necessário que haja coerência.

REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICA

Ministério da Saúde. Portaria nº 1101/GM de 12 de junho de 2002. Parâmetros Assistenciais do SUS. Brasil, 2002.

ROVER, M.R.M. metodologia para o desenvolvimento de um protocolo de indicadores para a avaliação da capacidade de gestão da assistência farmacêutica. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) 2016. https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/6141. Acesso em: 15out. 2021.

_________, Controle e Avaliação, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/controle-e-avaliacao. Acesso em 15 de setembro de 2022.

PERERIRA, Mateus. Indicadores de desempenho: veja como planejar suas metas de negócio. Runrun.it. Minas Gerais, junho de 2020. Disponível em: https://blog.runrun.it/indicadores-de-desempenho. Acesso em 12 de setembro de 2022.